



PEREHDY JA OPI
Katsaus perehdytykseen riskiraskausosaston kätilötyön
näkökulmasta

Hanna Laiho

Nina Lehtilä

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntatumisvaihto-
ehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

LAIHO, HANNA & LEHTILÄ, NINA: PEREHDY JA OPI: Katsaus perehdytykseen riskiraskausosaston kätilötyön näkökulmasta.

Opinnäytetyö 43 s.
Maaliskuu 2012

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää kätilöopiskelijoiden perehdytystä riskiraskausosaston kätilötyöhön ennen käytännönharjoittelua. Opinnäytetyön teoreettinen osa on koostettu kirjallisuuskatsauksen pohjalta perehdytyksestä. Opinnäytetyöhön liittyvä kehitystehtävä on toteutettu työelämälähtöisesti toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena on tehty perehtymismateriaali opiskelijoiden itseopiskeluun.

Perehdytysmateriaali sisältää tietoa osastosta, osaston toiminnasta, osastolla hoidettavista potilasryhmistä sekä harjoitteluun liittyvistä käytännöistä. Tavoitteena on valmistaa opiskelijaa henkisesti tulevaa harjoittelua ja ammattia varten. Perehdytysmateriaali on saatavilla Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille sähköisessä muodossa Moodlen oppimateriaalipankissa.

Opinnäytetyössä selvitetään perehdytyksen merkitystä ja perehdytyksessä käsiteltäviä asioita. Oppimiseen ja perehtymiseen liittyy olennaisesti ammattiin kasvu. Ammatillisesta kasvusta on luotu teorioita, joiden kautta opinnäytetyössä oppimista ja ammatissa kehittymistä käsitellään.

Monissa tutkimuksissa on selvinnyt, että perehdyttämisellä voidaan vaikuttaa työntekijän työpaikkaan sitoutumiseen, työviihtyvyyteen, työssä jaksamiseen sekä ammatilliseen kehittymiseen. Samat asiat korostuvat myös opiskelijan harjoittelun aikana saamassa perehdytyksessä.

Riittävä perehdyttäminen on tärkeää. Opiskelija on pitkän harjoittelujakson aikana yksi osa työyhteisöä, joten hänellä on yhtäläinen tarve ja oikeus perehdytykseen. Opiskelija on myös potentiaalinen tuleva osaston työntekijä joten hänen perehdytykseensä tulisi kiinnittää riittävää huomiota. Jatkossa voitaisiin tutkia kohtaako osastolle työskentelemään menevien kätilöiden opiskeluaikana saama ohjaus ja perehdytys heidän tarpeitansa osaston uusina työntekijöinä.

Avainsanat: toiminnallinen opinnäyte, ammatillinen kasvu, perehdytys, työturvallisuus, kätilötyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Midwifery

LAIHO, HANNA & LEHTILÄ, NINA: STUDY AND LEARN: A Survey on Orientation from the Viewpoint of Midwifery on the Antenatal Ward.

Bachelor's thesis 43 pages
March 2012

The purpose of this thesis was to develop midwifery student orientation to midwife work on the antenatal ward before the practical training.

The theoretical part of this thesis was compiled as a literature review. The development task of the thesis was carried out as a working life based, functional thesis, whose output was the self-study orientation material for students.

This orientation material contains information about the ward, working methods, patient groups taken care on the ward, and training practices. The goal was to prepare students mentally for their future training and profession. The orientation material is available to students in electronic format in the Moodle learning material collection at Tampere University of Applied Sciences.

This thesis explains the importance of orientation and issues to be handled in induction. Learning and orientation are linked to professional growth. A part of the thesis is based on theories of professional growth.

Many studies have shown that orientation can be affected by the employee's job commitment, job satisfaction, coping with work, and professional development. The same issues are also emphasised in the student orientation during the training.

Adequate orientation is important. The student is a part of the work community during a long training period, so he/she has an equal need and right for orientation. The student is also a potential future employee, so his/her orientation should be given adequate attention. In the future, it could be examined whether the orientation and guidance of midwives are adequate to their needs as new employees.

Key words: Functional thesis, professional growth, orientation, work safety, midwifery.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	8
3	OPINNÄYTETYÖN AJANKÄYTTÖ/ETENEMINEN	9
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTE	10
5	AMMATILLINEN KASVU	11
5.1	Ammatillisen kasvun perusteet	11
5.2	Ammatti-identiteetin kehittyminen	11
5.3	Mentorointi	13
5.4	Työnohjaus	14
5.5	Ammatillista kasvua tukeva työympäristö	16
6	PEREHDYTYS	18
6.1	Mitä perehdytys on?	18
6.2	Perehdytyksen tavoitteet	18
6.3	Perehdytyksen suunnitelmallisuus ja vastuut	19
7	TYÖTURVALLISUUS	21
7.1	Työturvallisuuslaki ja työterveyshuolto.....	21
7.2	Työsuojelu.....	22
7.2.1	Työsuojelu terveydenhuollossa ja kättilötyössä	23
7.2.2	Sosiaalinen ja psyykkinen työsuojelu.....	25
7.3	TYKY -toiminta eli työkykyä ylläpitävä toiminta.....	26
8	KÄTILÖTYÖ	29
8.1	Kättilötyötä ohjaavat periaatteet ja arvot.....	29
8.2	Kättilötyön etiikka.....	31
8.3	Kättilön tehtävät ja määritelmä.....	32
8.4	Näyttöön perustuva kättilötyö.....	33
9	KÄTILÖTYÖ SYNNYTYSVASTAANOTOSSA JA RISKIRASKAUSOSASTOLLA.....	34
9.1	Riskiraskausosasto	34
9.2	Synnytysvastaanotto.....	35

10 POHDINTA	38
10.1 Johtopäätökset	38
10.2 Perehdytyksen kehittäminen.....	39
10.3 Riskiraskausosaston haasteellisuus opiskelijalle	39
10.4 Luotettavuus ja jatkotutkimusaiheet.....	40
LÄHTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheen saimme alun perin opettajamme välityksellä suoraan Tampereen Yliopistollisen sairaalan synnytysvuodeosastolta 4a ja synnytysvastaanotolta eli SVOlta. Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäyte, jonka toimeksiantajana toimi aluksi työelämän edustaja. Työn teon loppuvaiheessa tuotoksen kohderyhmä vaihtui työntekijöistä opiskelijoihin ja työelämän edustaja ei ollut enää mukana opinnäytetyön tekemisessä.

Opinnäytetyömme lopputuotoksena teimme itseopiskelumateriaalin riskiraskausosastosta Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Alkuperäinen rakenne perehdytysmateriaaliin on koottu aiheen antaneen osaston toiveiden mukaan ja sitä on loppuvaiheessa muokattu opiskelijoille sopivaan muotoon. Esimerkkinä riskiraskausosastosta olemme työssä käyttäneet TAYS:n synnytysvuodeosasto 4a:ta. Tiedot osaston käytännöistä ja ohjeista olemme saaneet osastonhoitajalta ja apulaisosastonhoitajalta sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin intranetistä ja internetistä. Pyrimme toiminnallisen opinnäytteemme tuotoksena tekemään oleellista ja tarpeellista tietoa sisältävän materiaalin osastoon perehtymisen avuksi ja tueksi. Käytännön hoito-ohjeita kättilön työssä näillä osastoilla emme materiaalissa käy lävitse, sillä ohjeet löytyvät PSHP:n intranetistä ja opiskelija löytää lisäksi ohjeet Kättilötyö -kirjasta. Oleellisina käsitteinä opinnäytetyössämme ovat toiminnallinen opinnäyte, ammatillinen kasvu, perehdytys, työturvallisuus ja kättilötyö.

Hyvä perehdytys auttaa uutta työntekijää sopeutumaan työyhteisöön, työtehtäviin ja työn hallitsemiseen. Perehdytyksellä saavutetaan hyvä lähtökohta yksilön kiinnittymiselle uuteen työyksikköön. (Kangas 2003, 5; Surakka 2009, 89.) Perehdytys lisää työviihtyvyyttä ja -hyvinvointia sekä niiden säilyttämistä (Elovainio 1992, 9-10). Perehdytysmateriaali on oivallinen apuväline perehdyttämiseen, sillä hyvin koottuna se sisältää tarvittavat ja oleelliset tiedot työpaikasta, -yhteisöstä, -ohjeista ja muista käytännön asioista.

Perehdyttämällä edistetään työntekijän ammatillista kasvua. Ammatillinen kasvu kehittää suoritusta ja osaamista. Ammatillista kasvua edistävät sitä tukeva työympäristö, työnohjaus sekä mentoroinnin käyttö. (Ruohotie 2005, 49–50.) Koska kättilö toimii työssään neuvojana ja kasvattajana sekä vastuullisissa teh-

tävissä, häneltä vaaditaan ajan tasalla olevia tietoja ja taitoja. Tästä syystä ammatillisen kasvun tulee olla jatkuva prosessi läpi työelämän.

Työntekijän työkykyä tulisi ylläpitää ja turvata koko työuran ajan. Työturvallisuuslaki toimii työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja auttaa puuttumaan työssä jaksamiseen. (Suurnäkki 2004, 117–118.) Työsuojelulliset asiat olisi hyvä tiedostaa työuran alussa, mieluiten jo opiskeluvaiheessa. Jo työuran alussa opitut turvalliset työskentelytavat jäävät helpoiten vallitseviksi toimintatavoiksi. Hyvinvoiva henkilökunta luo paremman yhteishengen työpaikan tulevaisuudelle. Roolien ja työnkuvan ollessa selkeä, koko työyhteisö on tyytyväisempi.

Perehtyminen alkaa jo opiskeluvaiheen käytännönharjoittelussa. Kätilötyö riskiraskausosastolla ja synnytysvastaanotolla on kuormittavaa ja haastavaa, sillä työssään näillä osastoilla kätilö kohtaa monenlaisia psyykkisesti haastavia tilanteita. Raskausajan ongelmien tietämys korostuu näillä osastoilla. Opiskelijan on tärkeää tiedostaa nämä asiat jo ennen harjoittelun alkua ja uskomme itseopiskelumateriaalin tukevan valmistautumista käytännön-harjoitteluun. Jokainen kätilöopiskelija on mahdollinen osaston tuleva työntekijä, joten osastoon perehtymiseen kannattaa suhtautua ajatuksella.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Tarkoituksena opinnäytetyössämme on opiskelijoiden perehdytyksen parantaminen ja kehittäminen riskiraskausosaston kättilötyöhön, opiskelijoille suunnatun perehdytysmateriaalin avulla.

Opinnäytetyömme **tavoitteena** on luoda perehdytysmateriaali riskiraskausosastolle harjoitteluun menevien opiskelijoiden perehdytyksen tueksi.

Tehtävänä opinnäytetyössämme on selvittää:

- Mikä on perehdytyksen merkitys työntekijälle ja opiskelijalle?
- Mitkä käsitteet liittyvät perehdytykseen?
- Miten perehdytys vaikuttaa työntekijän ammatilliseen kasvuun?

3 OPINNÄYTETYÖN AJANKÄYTTÖ JA ETENEMINEN

Aiheen opinnäytetyöllemme saimme 2009–2010 vuoden vaihteessa. Työskentelyn aloitimme tiedonhaulla aiheeseen liittyen, ja kirjoittaminen käynnistyi elokuun 2010 alussa. Osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan tapasimme syyskuussa 2010, jolloin heidän toiveensa perehdytyskansion osalta tarkentui ja oma käsityksemme muuttui. Ajatuksissamme ja alkuperäisessä aiheenannossa oli puhe ainoastaan synnytysvastaanotolle tehtävästä perehdytyskansiosta, joka koskisi sekä opiskelijoita että vastavalmistuneita työntekijöitä. Keskusteluissa selventyi kuitenkin, että perehdytyskansio suunnattaisi vain 4a:n ja SVO:n työntekijöille. Erityisesti osaston toiveena oli huomioida työturvallisuuteen liittyvät asiat perehdytyksessä. Aiheen tarkentumisen jälkeen jatkoimme vielä tiedonhakua ja kirjallisentyön kirjoittamista. Lisäksi aloitimme perehdytyskansion ulkoasun ja sisällön suunnittelun.

Kesän 2011 olimme työstäneet osaston perehdytyspakettia, mutta yllättäen osastolla ei ollutkaan enää tarvetta suunnittelemalemme työntekijöiden perehdytyskansiolle. 4a:n perehdytyssivusto luotiin kevään 2011 aikana työntekijöiden toimesta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin intranettiin.

Opinnäytetyön kehitystehtävän aihe muuttui itseopiskelumateriaaliksi Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille, sillä näimme opiskelijoiden perehdyttämisen ennen osastolle menoa tärkeäksi. Osastolle tehtyä perehdytyskansiota muokaten koostimme materiaalin opiskelijoiden perehdyttämiseen. Perehdytyspaketti vietiin Tampereen ammattikorkeakoulun Moodlen oppimateriaalipankkiin, josta se on opiskelijoiden käytettävissä. Opinnäytetyö valmistui joulukuussa 2011 ja kansitettiin keväällä 2012.

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTE

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan käytännön toiminnan koordinoitua, ohjeistamista ja opastusta. Se voi olla esimerkiksi perehdyttämisoas, toiminta-ohjeistus tai jonkin tapahtuman järjestäminen, kuten konferenssi tai näyttely. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää yhdistää käytännön toteutus ja kirjallinen selvitys sekä raportti tehdystä työstä. Toiminnallisella opinnäytteellä on suositeltavaa olla toimeksiantaja, sillä tällöin saadaan yhteys opintojen ja työelämän välille sekä tuetaan opiskelijan ammatillista kasvua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-17.)

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden tavoitteena on tuottaa työelämää hyödyttäviä käytäntöjä ja toimintamalleja sekä uusia ratkaisuja esille nousseisiin ongelmiin. Opinnäytetöillä voidaan pyrkiä myös kehittämään ammattiosaamista ja asiantuntijuutta. Työelämäyhteistyöllä toteutettu opinnäytetyö vaatii kaikkien osapuolien välistä yhteistyötä ja aktiivista vuorovaikutusta, vain siten voidaan taata laadukas oppiminen. (Rissanen 2007, 234-237; Rissanen 2005, 117-118.)

Toiminnalliselle opinnäytetyölle määritellään kohderyhmä, jotta lukija saa käsityksen siitä kenelle tuotos on tarkoitettu (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40). Kohderyhmänä opinnäytetyömme tuotokselle ovat riskiraskausosastolle harjoitteluun menevät kättilöopiskelijat.

Toiminnallinen opinnäytetyö kaipaa tieto- ja teoriaperustan, sillä ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä tulee osoittaa kykynsä yhdistää ammatillinen teoria käytäntöön. Oleellisia kriteereitä tuotokselle ovat käytettävyys, käyttöympäristö, asiasisältö ja tuotoksen houkuttelevuus. Lähdekritiikin merkitys on etenkin opaiden ja tietopakettien tuottamisessa suuri. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 30–65.) Kun opinnäytetyön tavoitteet sovitaan yhdessä opiskelijan, ohjaajan ja työelämän kanssa, kohtaavat opiskelijan oppimistavoitteet ja työelämän tarpeet parhaiten. Tämä korostaa myös opinnäytetyötä ohjaavan roolia prosessissa. (Rissanen 2005, 122–123.)

5 AMMATILLINEN KASVU

5.1 Ammatillisen kasvun perusteet

”Ammatillinen kasvu käsittää kaikki kehittämistoimet, jotka kohdistuvat ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja lisäämiseen. Uusiutuminen on nähtävä jatkuvana, koko elämänkaaren kattavana prosessina. Ammatillisen osaamisen ylläpitämistä ja lisäämistä voidaan kuvata lausekkeella *henkilökohtaiset ominaisuudet x työympäristön piirteet*”. (Hildén 2002, 33.)

Tärkeitä kannustimia ammatilliselle kehitykselle ovat työn luonne ja sen järjestelyt, suhteet esimieheen ja työskentelyilmapiiri. Nämä samat tekijät voivat muodostua kehittymistä rajoittaviksi tekijöiksi. Tärkeintä näissä tekijöissä on se miten työntekijä ne kokee, ei niinkään niiden todellinen tilanne. Ammatillisen kasvun kehittäminen parantaa suoritusta ja osaamista. Keinoina voivat olla uuden tiedon hankinta, taitojen ja tietojen kehittäminen, sekä henkilökohtaisen arvostuksen kehittäminen ulkopuolisen näkemänä. Ammatillisen kasvun tarpeet löytyvät työelämästä. Ammatillinen kasvu on parhaimmillaan jatkuva prosessi, jossa työntekijä kokee kehittyvänsä koko työuransa ajan. Todellisuudessa on kuitenkin havaittu että prosessi katkeaa hyvin usein työntekijän vakiintuessa ammattiinsa ja tehtävien hoidon muuttuessa rutiiniksi. (Ruohotie 1993, 122; Ruohotie 2005, 49–50; Hildén 2002, 33.) Ammatillisen kasvun edistäjinä ovat mentorointi, perehdytys ja ammatillista kasvua edistävä työympäristö. Ammatti-identiteetin kehittyminen on iso osa ammatillista kasvua.

5.2 Ammatti-identiteetin kehittyminen

Dreyfusin malli, jonka kehittivät matemaatikko ja systeemianalyysien asiantuntija Stuart Dreyfus ja filosofi Hubert Dreyfus 80-luvulla, perustuu olettamukseen, että taitoja hankkiessaan ja kehittäessään työntekijä etenee viidessä vaiheessa. Patricia Benner on soveltanut kehitettyä teoriaa hoitotieteessä sairaanhoitajan työhön. (Benner 1989, 28.) Samaa mallia voidaan käyttää myös kättilön ammatti-identiteetin kehitymisessä.

Ensimmäisessä vaiheessa olevalta *Noviisilta eli aloittelijalta* puuttuu kokemus toimia tilanteissa, joissa heidän oletetaan osaavan toimia. Perehdytyksen merkitys tässä kehittymisen vaiheessa on suuri. Noviisi tarvitsee selkeät säännöt toimintaansa, mutta niiden tiukka noudattaminen estää kuitenkin tehokkaan toimimisen. Aloittelijalla tarkoitetaan lähes valmista opiskelijaa tai vastavalmistunutta. Käytännössä jokainen hoitaja, jolla ei ole kokemusta kyseisestä tilanteesta, on useasti suorituksessaan noviisin tasolla. (Benner 1989, 33–34.)

Toisessa vaiheessa oleva, *edistynyt aloittelija* kykenee vähimmäisvaatimukset täyttäviin suorituksiin. Edistyneellä aloittelijalla on kokemusta aikaisemmista todellisista tilanteista, joista saamaansa tietoa hän osaa hyödyntää joutuessaan samanlaiseen tilanteeseen uudelleen. Edistyneet aloittelijat tarvitsevat vielä tukea kliinisissä tilanteissa, etenkin tärkeysjärjestyksen arvioinnissa. (Benner 1989, 34–36.)

Pätevä sairaanhoitaja näkee työnsä pitkäaikaiset tavoitteet ja hallitsee suunnitelmallisen työtavan. Tyypillisesti pätevä hoitaja on työskennellyt samantyyppisissä työtehtävissä jo muutaman vuoden ajan. Häneltä puuttuu kuitenkin taitavan hoitajan kyky nopeaan ja joustavaan toimintaan. (Benner 1989, 37–38; Benner, Tanner & Chesla 1999, 60–61.)

Taitava sairaanhoitaja näkee tilanteet kokonaisuuksina, koska havaitsee yksittäisten aspektien yhteydet toisiinsa ja osaa yhdistää ne pitkäaikaisiin tavoitteisiin. Taitava osaa odottaa kokemuksensa pohjalta tietyissä tilanteissa mahdollisesti eteen tulevia tapahtumia. Hän tunnistaa olennaiset asiat hoitotilanteista. Taitava hoitaja pystyy tarkastelemaan pientä määrää vaihtoehtoja ja määrittelemään tarkat ongelma-alueet. (Benner 1989, 38–41; Benner ym. 1999, 62–63.)

”Asiantuntija lyhyesti sanottuna tietää mitä hänen täytyy tehdä ja miten” (Benner ym. 1999, 64). Asiantuntija, ammattitaitoinen sairaanhoitaja, keskittyy täsmällisesti oleelliseen ongelma-alueeseen pohtimatta turhaan tarpeettomia ratkaisuvaihtoehtoja. Hän luottaa intuitioonsa suuren kokemuksensa pohjalta. Lääketieteellisiä teorioita soveltaessaan asiantuntija ymmärtää niitä entistä syvemmin. (Benner ym. 1999, 65.)

5.3 Mentorointi

Kirjassaan Juusela, Lillia & Rinne (2000) toteavat, että mentoroinnin tarkoituksena on ennen kaikkea kehittävä vuorovaikutus. Heidän mukaansa se saattaa tarkoittaa myös tavoitteellista toimintaa, joka noudattaa tiettyjä periaatteita. Se on prosessien sarja, jonka myötä yhteistyö sujuu paremmin ja muodostuu tukevammaksi. (Juusela ym. 2000, 14.)

Mentoroinnin juuret ovat jo pitkällä Kreikan historiassa ja käsitteenä se on jo yli 3000 vuotta vanha. Se on käytännössä vanha tapa siirtää tietoa ihmiseltä toiselle ja yksi vanhimmista yksilön kehittymisen tavoista. Mentoroinnin lähikäsitteinä ovat työnohjaus ja –opastus, valmennus, perehdyttäminen ja konsultointi. (Mietola-Koivisto 2007, 266.) Mentorinti on siis niin kutsutun hiljaisen tiedon siirtoa kokeneemmilta työntekijöiltä uusille työntekijöille.

Useimmiten mentorin asemassa toimii kokenut ammattilainen. Mentori työskentelee yhdessä mentoroitavan kanssa löytääkseen mentoroitavassa piilevät kyvyt ja kasvupotentiaalin, eikä niinkään auttaakseen uralla etenemisessä. Mentori tarjoaa tukeaan ja kokemustaan ammatillisen kehittymisen edistämiseksi. Ensimmäisessä vastuussa kehittämisestä on kuitenkin mentoroitava itse. Sopiva mentor on kiinnostunut muiden kehittämisestä, hänellä on pitkä ja monipuolinen kokemus alansa työstä ja hän osaa arvostaa toisia. Tavoitteiden luominen mentorin ja mentoroitavan yhteistyölle on olennaista, sillä mitä selkeämpi tavoite, sen suurempi on yhteistyöstä saatu hyöty. (Juusela ym. 2000, 19–22; Mietola-Koivisto 2007, 266.)

Mentoria valittaessa on hyvä huomioida mentoroitavan tarpeet, tavoitteet ja tuen tarve. Mentoroitavan ja mentorin tavoitteiden tulee vastata toisiaan. Mentorin ammattitaidolla ja kokemuksella sekä yksilöllisillä ominaisuuksilla on vaikutusta suhteen onnistumiselle. (Salonen 2004, 22.) Mentoroitavat arvostavat mentorin ammattitaitoisuutta, roolimallina oloa, itsevarmuutta ja hyvää yhteistyökykyä. Ajankäyttöä mentorointiin arvostetaan suuresti ja mentoroitavat pitävät tärkeänä, että mentor on käytettävissä aina tarvittaessa. (Gray & Smith 2000, 1545–1546.)

Aktori eli mentoroitava, ohjattava, perehdytettävä, on usein mentoriaan nuorempi ja työssään kehittymiseen mentorointia tarvitseva. Aktori on motivoitunut oppimaan ja hänellä on jo jonkin verran kokemusta ja näkemystä alasta. Aktorin on oltava itse aktiivinen osapuoli mentorointisuhteessa ja aktiivisesti edistää

omaa ammatillista kasvuaan. Aktorilla on oltava riittävät valmiudet käydä käsitteellistä keskustelua mentorinsa kanssa ja oltava valmis vastaanottamaan sekä myönteistä että kielteistä palautetta. (Salonen 2004, 20.)

Mentoroinnissa tuki ja ohjaus ovat ensisijaisesti ammatillisia, mutta voivat ulottua myös henkilökohtaisiin asioihin ja yksityiselämään. Aktori voi tuoda koko työyhteisöön uusia ideoita ja virikkeitä, ja näin edesauttaa organisaation kehittymistä. Mentoroinnin avulla voidaan siis kehittää luovuutta organisaatiossa: tällaisessa vuorovaikutusprosessissa saadaan ajattelun ja tyylien moninaisuus ja erilaisuus esille. (Frisk 2005, 58–60.) Monesti myös aktori antaa mentorille mietittävää ja opittavaa, eli suhde on molemminpuolinen, vaikka pääpaino onkin tiedon siirrossa mentorilta aktorille.

5.4 Työnohjaus

Työnohjausta käytetään ja painotetaan eri ammattialoilla eri tavoin ja sen määrittely ja käytännön toiminta vaihtelevat alakohtaisesti. (Borgman & Packalén 2002, 60–63.) Työnohjauksessa ohjattavaa autetaan muodostamaan kokonaiskuva omasta ammattialastaan. Työnohjauksen tavoitteena on myös muutoksen mahdollisuuden hyväksyminen itsessä, vuorovaikutustaitojen kehittäminen ja niiden arviointi sekä omien voimavarojen tunnistaminen ja kasvattaminen. (Laitinen 2009, 22.)

Työnohjauksella voidaan tarkoittaa, määritelmästä riippumatta, työnohjausta menetelmänä, jolloin se nähdään säännöllisenä, tietyin välein toistuvana sekä tärkeänä osana työntekijän työtä. Se on ennalta sovittua toimintaa ja pituudeltaan 1-3vuotta kestävä. Työnohjaus perustuu tasavertaisuuteen ja luottamukseen ja sen tärkein väline on vuorovaikutus. (Laitinen 2009, 22–23.) Työnohjausprosessin aikana oppiminen pohjautuu ohjattavan omiin ja toisten työntekijöiden kokemuksiin, ideoihin ja ongelmanratkaisutapoihin (Kärkkäinen 2005, 35).

Härmän (2002) mukaan työnohjauksella on tärkeä tehtävä hoitotyöntekijän psyykkisessä työsuojelussa. Työnohjaus antaa tukea ja lisää henkilökohtaisen hyvinvoinnin tunnetta. Se saattaa lisätä hoitotyöstä syntyvien ongelmien ratkaisukykyä ja työtyytyväisyyttä, vähentää stressiä ja kasvattaa hoitajan itsetietoisuutta. Työnohjauksella vähennetään työn kuormittavuutta, työuupumusta ja

alittiutta loppuun palamiseen. Nämä kaikki tekijät ovat yhteydessä asiakkaan saaman hyvän hoidon toteutumiseen. Työnohjauksella voidaan parantaa hoidon tasoa ja laatua, hoitotyöntekijöiden yhteistyötä ja riskien parempaa hallintaa. (Härmä 2002, 9-19.)

Työnohjaus voi olla yksilöllistä tai ryhmän tai työyhteisön yhteistä työnohjausta. Työnohjaus on ja on ollut ennenkin pääsääntöisesti välillistä, eli ohjattava ottaa itse aktiivisesti esille asioita, joita haluaa käsitellä. Asioita käsitellään useimmiten keskustellen. Toisena tapana on niin sanottu suora työnohjaus, jolloin ohjaus tapahtuu aidoissa työtilanteissa. Työnohjauksen vaikuttavuutta on vaikea mitata, sillä vaikutukset eivät näy heti. Vaikutuksen havaitsee yleensä työntekijä itse, ymmärtämällä ja hahmottamalla omaa työtänsä, sietämällä epävarmuutta ja osaamalla kuunnella paremmin asiakkaitaan ja itseään. (Borgman & Packalen 2002, 80–82.)

Työnohjaajina hoitoalalla toimii vaihteleva joukko. Ohjaajan tehtävänä on olla työntekijän, työryhmän tai työyhteisön apuna ja rinnalla muodostamassa kokonaiskuvaa työstä. Työnohjaajan pätevyyttä ei ole määritelty, mutta esimerkiksi isommat sairaalat järjestävät 2vuotta kestävää työnohjaaja-koulutusta. (Sipilä 2001, 3; Borgman & Packalen 2002, 80.)

Työnohjauksen suunnittelu alkaa tarpeen kartoituksella työyhteisössä. Tarpeen määrittelyä tekevät henkilökunta ja esimiehet. Työnohjauksen suunnittelulle on varattava riittävästi aikaa. Työnohjauksen tarve voi lähteä asiakkaan tai työntekijän ongelman, hallinnollisten kysymysten tai työn ja/tai ammatin kehittämisen pohjalta. (Borgman & Packalen 2002, 68; Härmä 2002, 18–19.) Työnohjaukseen osallistuvien täytyy olla aktiivisia ja valmiita tarkastelemaan omaa työtään ja itseään työroolissaan. Tämä ei onnistu, jos osallistujat ovat liian uupuneita. Hyvin tulehtuneita tilanteita ja uupuneiden ihmisten asioita ei voidakaan parhaalla mahdollisella tavalla ”hoitaa” työnohjauksella. Työnohjauksen tilaamisessa on syytä pitää mielessä ohjauksen vapaa-ehtoisuus. (Frisk 2005, 66.)

5.5 Ammatillista kasvua tukeva työympäristö

Työyhteisön yhteinen toiminta ja vuorovaikutus luovat mahdollisuuden ymmärtämisen ja tiedon eroavaisuuksien vertailuun ja niistä keskusteluun. Vuoropuhe-

lu työyhteisössä auttaa vanhojen käsitysten purkamisessa ja uusien löytämisessä. Näillä on suuri merkitys yksilön oppimisessa ja kehittymisessä omassa ammatissaan. (Hildén 2002, 65.)

Vakiinnuttuaan omaan ammattirooliinsa ja tiettyihin urarutiineihin voi olla vaikea löytää tarvetta oppia uutta ja kehittää omaa ammatillista kasvuaan. Laukaiseva tekijä uuden oppimiselle voi tällöin löytyä yhteiskunnasta, työorganisaatiosta, työyhteisöstä tai yksilöstä itsestään. Organisaatiossa tapahtuvat muutokset esimerkiksi työtehtävien tai vastuualueiden osalta vaativat uusien taitojen kehittämistä. Myös uudet teknologiset kehitykset ja käyttöjärjestelmien muutokset ajavat työntekijän siihen tilanteeseen, jossa hänen on pakko kehittää omaa ammattitaitoaan uuden vaatimustason mukaiseksi. (Ruohotie 1993, 125–126.)

Ruohotien (1993) mukaan työympäristön psykologisilla tekijöillä on vaikutusta ammatillisen kasvun tukemisessa. Seuraavat tekijät ovat avainasemassa luotaessa ja ylläpidettäessä kasvua ja innovatiivisuutta työntekijöissä:

- Kannustava ilmapiiri: Kannustava ilmapiiri auttaa työntekijää motivoitumisessa. Siinä annetaan työntekijöille mahdollisuus itsensä kehittämiseen ja innovatiivisuuteen. Voi siis olla tarpeen, että korkealle hierarkkiset rakenteet muokataan tasa-arvoisemmiksi ja demokraattisemmiksi.
- Kehittämisestä palkitseminen: Innovatiivisessa organisaatiossa työntekijä palkitaan oppimisesta, itsensä kehittämisestä ja yrittämisestä. Jo uuden haasteen, tehtävän tai mahdollisuuden saaminen on palkitsevaa.
- Kannustava ja osallistava johtamistapa: Organisaation johto luo työ-yhteisön, jossa jokainen voi löytää omien mahdollisuuksiensa rajat. Käskemisen, päättämisen ja valvomisen sijaan aktivoidaan ja innostetaan työntekijöitä itse ammatillisen kasvun kehittämiseen.
- Intensiivinen kommunikointi: Jotta uudet innovaatiot ja opitut asiat saataisiin työyhteisössä kaikkien tietoon, on intensiivinen keskustelu olennaista. Se takaa avoimen ja keskusteleavan yhteistyön organisaatiossa.
- Turvallisuus: Turvallisuudella tarkoitetaan työyhteisössä vallitsevaa luottamuksellista ja turvallisuuden tunnetta luovaa ilmapiiriä. Pelko epäonnistumisesta, syyttämisestä ja tuomitsemisesta ehkäisee ja estää

tehokkaan uuden tiedon hankinnan ja itsensä kehittämisen. (Ruohotie 1993, 126–127.)

Oppimisessa ja kehittymisessä oleellista on tiedon saaminen omasta toiminnastaan, ei vain valmiiksi saadun tiedon omaksumista. Tutkiva työote on avainasemassa tällöin. Tutkivatyöote tulisi olla koko työyhteisön yhteinen toimintatapa. Salliva ja innovointia edistävä työilmapiiri edistävät myös tutkivaa otetta työhön. Hoitotyössä tutkivalla työotteella saadaan hoitotyö näkyväksi. Sen avulla osoitetaan, miksi toimitaan tietyssä tilanteessa määrätyllä tavalla. Tutkiva, ”oppiva” työote luo siis perustelut johon voidaan tukeutua työssä. Omaa työtä tutkimalla löytyy myös helposti kehittämiskohteita, mikä edistää viihtyvyyttä ja koko organisaation kehittymistä. Tutkiva työote vaatii aikaa, sillä kiireen keskellä kehittämislle ei jää aikaa. (Hildén 2002, 77.)

6 PEREHDYTYS

6.1 Mitä perehdytys on?

Perehdytyksellä edistetään uuden työntekijän tai opiskelijan sopeutumista työyhteisöön ja työtehtäviin sekä työn hallintaan (Elovainio 1992, 8). Perehdytyksen tavoitteena on se, että perehdytettävä kykenee mahdollisimman pian työskentelemään ilman toisten apua (Kangas 2003, 3). Perehdyttäminen lisää varmuutta työtehtävien hoitoon, edistää vastuunottoa sekä menestymistä työssä (Peltokoski 2004, 9).

Perehdytyksellä saadaan hyvä lähtökohta yksilön kiinnittymiselle uuteen työyhteisöön. Jokainen sairaanhoitaja haluaa saavuttaa pätevän hoitajan aseman omassa työpaikassaan, jotta voisi kokea olevansa arvostettu. Perehdyttämisen avulla luodaan myös myönteistä asennoitumista työyhteisöön ja itse työhön. (Kangas 2003, 5; Surakka 2009, 89.)

Hyvä perehdytys edistää työntekijän ammatti-identiteetin muodostumista, poistaa epävarmuutta ja pelkoja työssä suoriutumisesta. Se lisää työssä viihtyvyyttä ja hyvinvointia sekä edesauttaa niiden säilyttämistä. Kunnollinen perehdyttäminen on oleellinen osa työhyvinvointia ja psyykkistä työsuojelua. Perehdytys sisältää paljon muutakin kuin työhön opastuksen. (Elovainio 1992, 9-10.)

6.2 Perehdytyksen tavoitteet

Perehdyttämisen tavoitteena on motivoida työntekijä aktiiviseksi työyhteisön jäseneksi. Hyvä motivoituneisuus ja perehtyneisyys vaikuttavat myönteisesti koko työpaikan ilmapiiriin. Perehdyttämisen avulla uusi työntekijä oppii organisaation työtavat heti oikein ja näin välttämään virheitä ja niiden korjaamiselta. Hyvä perehdytys vähentää poissaoloja ja henkilökunnan vaihtuvuutta. Kunnollisella perehdytyksellä saatu myönteinen mielikuva sitouttaa työntekijää organisaatioon. Perehdyttämisen lähtökohtana on usein henkilöstöhallintoon ja -politiikkaan liittyvät asiat ja organisaatiossa vallitsevat pelisäännöt. (Kangas 2003, 5-7; Surakka 2009, 73–77.)

Perehdyttämisellä katsotaan olevan useita tavoitteita. Sen avulla pyritään luomaan uudelle työntekijälle myönteinen asennoituminen työyhteisöön, helpottamaan uusiin työtehtäviin paneutumista ja luomaan hyvä yhteistyö uuden työntekijän ja hänen esimiehensä ja työtovereittensa välille. Perehdytys lyhentää opimisaikaa, poistaa epävarmuutta sekä vähentää virheitä ja muita ongelmia. (Elovainio 1992, 9.)

Ilmapiirin pitäisi olla työyhteisössä hyväksyvä ja auttava, jotta se olisi perehdytykselle otollinen. Avoimuutta ja luottamusta sekä kriittistä arviointikykyä vaaditaan sekä perehdytettävältä että työyhteisöltä. Luottamus ja kriittinen arviointikyky tukevat toisiaan. (Peltokoski 2004, 16.)

Jokaisen työpaikan perehdytysohjelmaan tulisi sisällyttää tieto ja tuntemus terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetystä laista ja asetuksesta sekä työturvallisuuslaista. Uusia tehtäviä aloittelevalle sattuu enemmän tapaturmia ja onnettomuuksia, joten työturvallisuus asioita tulee huomioida riittävästi perehdytyksessä. Työyksikön arvot, ohjeet ja toimintamalli pitäisi tulla perehdytyksessä esiin, sillä tällöin perehdytettävälle syntyy selkeämpi käsitys siitä mitä häneltä odotetaan. (Kangas 2003, 5-7; Surakka 2009, 73–77.)

Uudelle työntekijälle kaikki työpaikassa, ammattiosaamista lukuun ottamatta, on uutta. Sama tilanne voi olla edessä pitkään työstä pois olleella, takaisin työhön palaavalla henkilöllä. Perehdyttäminen koetaan usein vain uuden työntekijän tarvitsemaksi opastukseksi. Sen tulisi kuitenkin olla jatkuvaa ja sitä tulisi kehittää kaiken aikaa. Kauan työpaikassa työskennelleetkin voivat tarvita perehdytystä työtehtävien tai työohjeiden muuttuessa. Perehdyttämisen arviointi on tärkeää, sillä ilman arviointia on kehittäminen vaikeaa. Kehittämällä perehdytystä saavutetaan paremmin myös hoitotyöntekijöiden tyytyväisyys työhönsä. (Kangas 2003, 4-5; Peltokoski 2004, 16.)

6.3 Perehdytyksen suunnitelmallisuus ja vastuut

Peltokosken (2004) mukaan perehdyttämistä on tarkasteltava monipuolisesti sekä suunniteltaessa, kehitettäessä että toteutettaessa sitä. Monipuolisuus on oleellista myös menetelmien käytössä, sillä erilaiset keinot lisäävät yksilöllisyyttä perehdyttäjän ja perehdytettävän toiminnassa. (Peltokoski 2004, 72.) Yhteis-

ten sääntöjen ja suositusten kehittäminen antaisi valmiuden kyseenalaistaa vanhoja perehdytyskäytäntöjä. Lisäksi ne antaisivat hoitotyön johdolle ja ohjaajille selkeät ohjeet perehdyttämisestä. Monipuolisuus ja perehdytyksen muuntelumahdollisuus on tärkeää, koska perehdytettäviä ja perehdyttäjiä on erilaisia. (Kangas 2003, 4-6.)

Työturvallisuuslaki määrää työnantajan perehdyttämään työntekijä työoloihin. Työntekijä tulee perehdyttää riittävästi työhön, työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön. Perehdytystä tulee saada erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista, työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöönottoa. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.)

Esimiehet ovat vastuussa usein koko organisaation töiden sujumisesta ja tavoitteiden saavuttamisesta. Heillä on myös vastuu perehdyttämisestä. Jokainen työntekijä ja perehtyjä on kuitenkin myös osavastuussa omasta työstään ja siihen perehtymisestä. (Kangas 2003, 3.) Työ- tai virkasuhteen laatu tai pituus ei vaikuta siihen, keitä työntekijöitä perehdytetään tai jätetään perehdyttämättä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksella osastonhoitaja on vastuussa siitä, että työntekijöiden perehtyminen tapahtuu sujuvasti ja että työntekijä ymmärtää, millaisesta toiminnasta hän on vastuussa. (Välimäki 1998, 152–153.)

7 TYÖTURVALLISUUS

7.1 Työturvallisuuslaki ja työterveyshuolto

Tärkeimpiin työturvallisuussäädöksiin kuuluvat työturvallisuuslaki (23.8.2002/738) ja työterveyshuoltolaki (21.12.2001/1383). ”Tämän lain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä *terveys*, haittoja.” (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.) Työntekijän työkykyä tulisi ylläpitää ja turvata koko työuran ajan. (Suurnäkki 2004, 24.)

Laki velvoittaa työnantajaa selvittämään ja arvioimaan työpaikan vaarat. Se auttaa myös puuttumaan työssä jaksamiseen. Työ tulisi suunnitella ja henkilöstö mitoittaa työmäärää vastaavaksi, jotta vältytään liialliselta kuormittavuudelta. (Mertanen 2006, 32.)

Työturvallisuuslaki ja työterveyshuoltolaki vaativat huomioimaan työpaikoilla työkyvyn ylläpitämisen. Jokaisella työpaikalla tulee olla työhyvinvointiohjelma ja ajantasainen työsuojelukansio. Työsuojelukansio sisältää tiedot työsuojelusta ja työterveyshuollosta sekä toimintaohjeet työssä ilmeneviin ongelmatilanteisiin. Työhyvinvointiohjelma laaditaan työpaikan omista lähtökohdista katsoen. Tarkoituksena on tukea yhteisöä etenemään kohti yhteistä tavoitetta työhyvinvoinnissa, tarkastellen jokaista hyvinvointiin liittyvää osa-aluetta. (Suurnäkki 2004, 117–118.)

Työterveyshuollon toiminnan perustana ovat työpaikkaselvitykset ja työntekijöiden terveyden seuranta. Työterveyshuoltoon kuuluvat myös vajaakuntoisten työntekijöiden kuntoutuksen ohjaus ja työssä selviytymisen edistäminen. (Suurnäkki 2004, 27–28; Mertanen 2006, 21.)

7.2 Työsuojelu

Työturvallisuuslaki antaa perusteet työpaikkojen työsuojelutoiminnalle. Käytännössä työsuojelua toteutetaan parhaiten suunnittelemalla ja kehittämällä työtä ja työympäristöä. Jokaisella työpaikalla tulisi olla työsuojelun toimintaohjelma. Työsuojeluohjelma tulee laatia työturvallisuuslaki huomioiden ja siinä tulee olla mainittuna työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvät työsuojelulliset tekijät. (Suurnäkki 2004, 24–25; Mertanen 2006, 10–12.) Työntekijöiden ja työnjohdon on löydettävä yhteinen näkemys työsuojelullisista asioista. Johdon tulee olla näkyvästi sitoutunut työsuojeluun ja tukea henkilöstöä sitoutumaan ja osallistumaan siihen. (Mertanen 2006, 17.)

Työnantajan tulee olla perehtynyt työympäristön ja -olosuhteiden haitta- ja vaaratekijöihin ja arvioida niiden vaikutukset työntekijän terveydelle ja turvallisuudelle. Työturvallisuuslaki sisältää määräykset ergonomian, työn fyysisen, henkisen ja sosiaalisen kuormittavuuden sekä muiden työhön liittyvien vaarojen huomioimisesta. Työsuojelun tavoitteena on ehkäistä vaaratilanteita ja luoda työpaikoille olosuhteet, joissa työntekijöiden on hyvä olla ja tehdä työtä sekä säilyttää työkykynsä mahdollisimman hyvänä. Työsuojeluun kuuluu olennaisesti työntekijöiden perehdyttäminen oikeisiin työtapoihin ja henkilö-kohtaiseen suojautumiseen. (Kangas 2003, 21; Suurnäkki 2004, 25–26.)

Työntekijänkin tulee aktiivisesti osallistua työsuojeluun. Hänen tulee noudattaa työnantajan määräyksiä, ohjeita ja työolojen edellyttämiä huolellisia ja varovaisia toimintatapoja. Työntekijä on ilmoitusvelvollinen työnantajalle havaitessaan työympäristössä epäkohtia tai vaaratekijöitä liittyen työ-turvallisuuteen. Jotta työsuojeluasiat sujuvat ongelmitta, tulee niistä olla riittävät tiedot kaikilla työntekijöillä ja organisaation jäsenillä. Työntekijän on huomioitava sekä oma että muiden työturvallisuus. (Kangas 2003, 21; Suurnäkki 2004, 27; Mertanen 2006, 17.)

Työpaikoilla, joilla työskentelee säännöllisesti vähintään kymmenen työntekijää, tulee valita työntekijöiden keskuudesta työsuojeluvaltuutettu sekä kaksi varavaltuutettua edustamaan työyhteisöä työsuojeluasioissa. Työpaikoille, joilla työskentelee säännöllisesti vähintään 20 työntekijää, tulee perustaa työsuojelutoimikunta. Toimikuntaan kuuluvat työntekijöiden, työnantajan ja toimihenkilöiden edustajat. (Mertanen 2006, 19.)

Työnantaja on velvollinen järjestämään omalla kustannuksellaan työntekijöilleen työterveyshuollon. Työnantaja voi hankkia palvelut terveystieteiskeskuksesta tai muusta työterveyspalveluita tarjoavasta yksiköstä tai vaihtoehtoisesti järjestämään työterveyspalvelut itse tai yhteistyössä toisen työnantajan kanssa. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.)

7.2.1 Työsuojelu terveydenhuollossa ja kättilötyössä

Terveydenhuoltoalalla, ja niin myös kättilön työssä, työsuojelulliset tekijät ja toiminnan sisältö määräytyvät usein toimipaikan mukaan ja voivat siis vaihdella samankin ammattinimikkeen sisällä suuresti. Työturvallisuuden erityisongelmat, fyysiset, biologiset ja kemialliset sekä psyykkiset tekijät, vaihtelevat myös toimipaikkojen välillä suuresti. (Työturvallisuuskeskus 1995, 14.) Esimerkiksi työkuormittavuus voi olla hyvin erilaista lapsivuodeosastolla työskentelevällä kättilöllä kuin taas synnytyssalissa työskentelevällä kättilöllä, joka joutuu työskentelemään synnytyksen aikana hyvinkin hankalissa asennoissa.

Hoitotyö on fyysisesti kuormittavaa ja siihen vaikuttavat raskaat potilassiirrot, ahtaat työskentelytilat ja työskentelyasennot. Yksittäisen työntekijän omat fyysiset voimavarat vaikuttavat kuormittavuuden määrään. Tuki- ja liikuntaelinoireita esiintyy huomattavasti enemmän hoitoalan työntekijöillä verrattuna muiden alojen työntekijöihin. Suunnittelemalla ja opastamalla oikeanlaisia työtapoja, voidaan vähentää ja välttää haitallisia, työntekijää kuormittavia työskentelytapoja. Potilaiden mahdollisimman suuren omatoimisuuden tukeminen edesauttaa hoitohenkilökunnan kuormittavuuden vähentämistä. Myös toimivalla työvälineiden ja työpisteiden suunnittelulla voidaan vähentää hoitohenkilökunnan työn määrää. (Työturvallisuuskeskus 1995, 27; Suurnäkki 2004, 73.)

Ergonomian huomiointi on osoittautunut oleelliseksi tunnistettaessa riskejä sekä pyrittäessä vaikuttamaan niihin. Ergonomiaa kehitettäessä pyritään sopeuttamaan työ ja työympäristö yksittäisen työntekijän ominaisuuksiin. Jatkuva seisomatyö kuormittaa etenkin alaraajojen verenkiertoa ja aiheuttaa väsymistä. Onkin syytä opetella ajoittain työskentelemään istuen mikäli työtehtävä sen vain sallii. (Työturvallisuuskeskus 1995, 28–32.)

Kemiallisen riskin terveydenhuoltoalalla työskentelevälle luo runsas lääkkeiden käsittely. Lääkkeitä käsiteltäessä tulee varoa lääkkeiden pääsyä käsittelijän elimistöön, limakalvoille ja iholle. Tiettyjen lääkkeiden kanssa tulee huomioida niitä koskevat erityisvarotoimet. (Työturvallisuuskeskus 1995, 60–61.)

Työssä esiintyvien biologisten tekijöiden arviointi ja selvittely vaatii erityisosamista. Biologisia tekijöitä ovat esimerkiksi bakteerit, virukset, sienet ja alkueläimet. Terveydenhuoltoalalla ja kättilötyössä biologisille tekijöille altistumisen vaara on erityisen suuri. Työturvallisuuslain 40§ mukaisesti työnantajan tulee rajoittaa työntekijöiden altistumista haitallisille ja vaarallisille biologisille tekijöille, niin että niistä aiheutuisi mahdollisimman vähän haittaa. Tämä määräys kattaa myös lisääntymisterveydestä huolehtimisen. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738; Suurnäkki 2004, 86.)

Terveydenhuollossa työskentelevillä suurimmat vaaratilanteet infektioautien leviämiseen syntyvät pisto- ja viiltotapaturmissa, joissa potilaan veressä mahdollisesti olevia mikrobeja pääsee hoitotyöntekijän elimistöön. Toinen vaaratekijä ovat lähikosketuksessa ja -kontaktissa leviävät mikrobit, kuten hengitysteiden bakteerit ja virukset. Veritartunnan riski tulee aina huomioida, kun ollaan tekemisissä veren tai muiden tartuntavaarallisten kehonnesteiden kanssa. Tartuntavaarallista materiaalia ovat veri, näkyvästi veriset materiaalit, sukupuolieritteet sekä muut elimistön nesteet. Oikealla ja huolellisella työskentelyllä sekä suojainten käytöllä voidaan välttää monet tapaturmat. (Työturvallisuuskeskus 1995, 68; Anttila, Hannu, Hovi & Taskinen 2008, 14–18.)

Suojainten, kuten käsineiden ja suu-nenäsuojuksen, käytön tavoite on, että vältetään potilaan veren tai muiden eritteiden leviäminen potilaasta hoitajaan ja päinvastoin. Työpaikan erityiset tapaturmariskit, tartuntavaara huomioiden, tulee kartoittaa ja ohjeistaa työntekijät tarvittavien suojainten käytöstä. Käsineiden ja suu-nenäsuojuksen lisäksi kyseeseen voivat tulla silmäsuojaimet ja roiskeilta suojaava vaatetus. Käsien desinfektio kuuluu myös olennaisesti suojautumiseen. (Anttila ym. 2008, 23.) Koska aina ei voida tietää kenellä potilaista on elimistössään tartuntavaarallisia mikrobeja, tulee kaikkiin edellä mainittuihin suhtautua tartuntavaara huomioiden.

Työnantaja hankkii ja antaa työntekijän käyttöön vaatimukset täyttävät ja tarkoituksenmukaiset henkilönsuojaimet, mikäli tapaturman tai sairastumisen

vaaraa ei voida muulla tavoin välttää. Työnantajan on hankittava ja annettava työntekijän käyttöön apuväline tai muu varuste, jos työn luonne, työolosuhteet tai sen suorittaminen sitä edellyttää. Apuvälineellä voidaan tällöin välttää tapaturma tai sairastumisen vaara. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738).

7.2.2 Sosiaalinen ja Psyykkinen työsuojelu

Psyykkinen ja sosiaalinen työsuojelu on toimintaa, jolla turvataan työntekijän henkinen hyvinvointi työelämässä. Työ, joka on työntekijän tavoitteiden ja ammattiosaamisen mukainen, tukee henkistä hyvinvointia. Työn psyykkinen kuormitus tarkoittaa työelämän asettamia vaatimuksia. Se voi olla liiallista tai liian vähäistä. Suurimmiksi henkisiksi häirttekijöiksi koetaan huonot työolot tai työjärjestelyt sekä liian suuri työmäärä. Häirttekijöitä voivat olla myös työpaikan ihmissuhdeongelmat ja työntekijän rooli työpaikallaan. Erilaiset epäselvyydet vastuun suhteen, työpaikka kiusaaminen ja sukupuolinen häirintä lisäävät myös kuormittavuutta. (Työturvallisuuskeskus 1995, 34–35; Mertanen 2006, 74–86.)

Sairaanhoitajan ja kättilön työssä kuormittavuutta lisäävät erityisesti vuorotyö ja perehdytyksen riittämättömyys. Kokonaisuudessaan kaikki työhön sisältyvät osatekijät vaikuttavat työn henkiseen kuormittavuuteen. Henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen huomioidaan myös työturvallisuuslaissa ja työterveyshuolto-laissa. (Työturvallisuuskeskus 1995, 34–35; Mertanen 2006, 74–86.) Toisinaan kättilön työssä joutuu kohtaamaan henkisesti vaikeita ja haastavia tilanteita. Ilman riittävää asioiden purkua jälkikäteen, tilanne saattaa kuormittaa pitkäaikaisesti työntekijää. Usein työssä eteen tulleet vaikeat tilanteet puretaan työyhteisön tai työntekijän ja esimiehen kesken. Myös työterveyshuolto voi osallistua jälkipuintiin tarvittaessa.

Työstään innostunut ja kiinnostunut henkilökunta jaksaa työssään paremmin ja voi henkisesti hyvin. Aidon palautteen saaminen, hyvä yhteishenki ja oikeudenmukainen johtaminen edesauttavat henkilöstön henkistä hyvinvointia. Myös muut tekijät, kuten tiedonkulku, hyvä perehdytys ja vaihteleva työ lisäävät työssä viihtymistä. Jokainen työntekijä voi osaltaan vaikuttaa työpaikalla itsensä ja muiden hyvinvointiin. (Suurnäkki 2004, 35–36; Mertanen 2006, 81–82.) Suurnäkki lisää vielä, että ”Työyhteisön jäsenet ovat työhönsä tyytyväisiä, kun heillä

on selkeä käsitys omasta roolistaan, työnkuvastaan ja vastuistaan” (Suurnäkki 2004, 36).

Psyykkisessä työsuojelussa erityisen tärkeää on ennaltaehkäisevä toiminta. Työn sisältöjä ja tavoitteita suunniteltaessa tulee ottaa huomioon henkinen hyvinvointi. Tämä on ennaltaehkäisevää työsuojelua. Myös työyhteisön yhteinen toiminta voi muodostua ennaltaehkäiseväksi ja vahvistavaksi tekijäksi. (Työturvallisuuskeskus 1995, 41–42.)

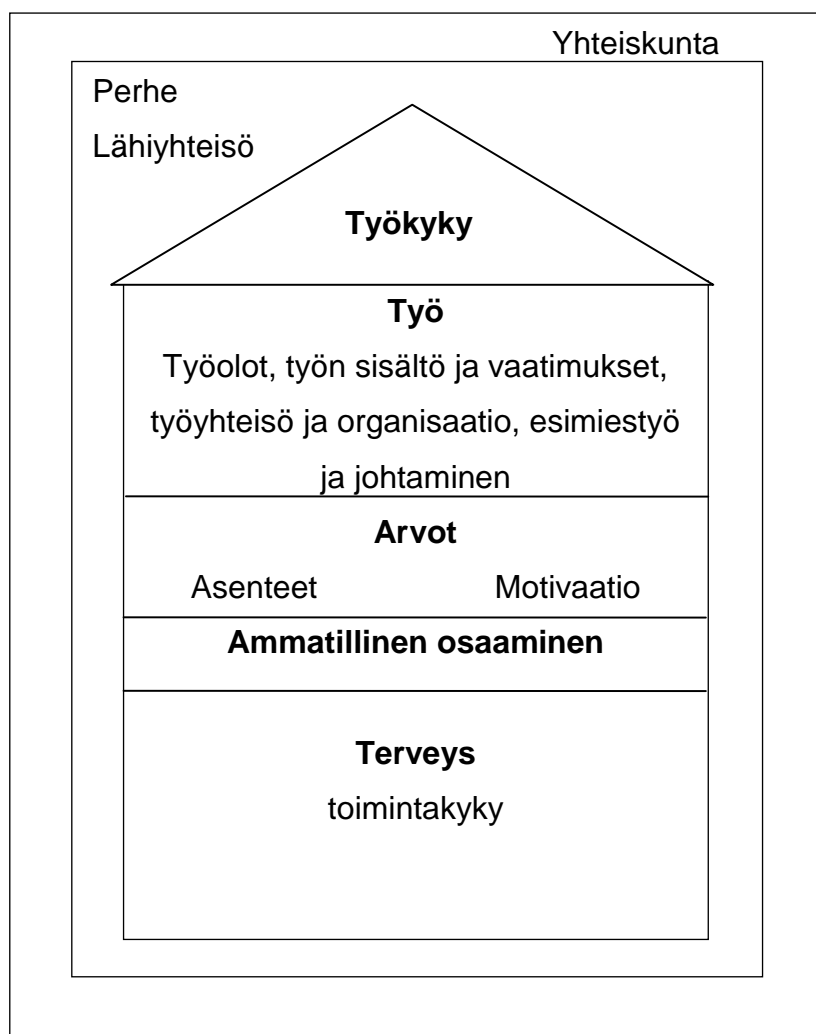
7.3 TYKY-toiminta eli työkykyä ylläpitävä toiminta

Työkyky on yksilön, työnantajan, työyhteisön ja työympäristön muodostama kokonaisuus, johon vaikuttavat lisäksi aika, paikka ja toiminta. Monesti se käsitellään kuitenkin ainoastaan yksilölliseksi ominaisuudeksi. Työnantaja luo puitteet työn tekemiselle ja jokainen työntekijä osallistuu aktiivisesti yksilönä ja yhteisön jäsenenä. Hyvä työkyky vaatii työhön tarvittavia tietoja ja taitoja, motivaatiota työhön sekä hyvää johtoa ja työilmapiiriä. (Hirvonen 2004, 9-24.)

Työkyvyn keskeisiä osa-alueita ovat terveys ja voimavarat, työympäristö ja välineet, osaaminen sekä työyhteisö ja -järjestelyt. Sen perustana ovat ruumiillinen, henkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Tyky-toiminta on jokaisen työpaikan omaa toimintaa, jossa ovat mukana myös työterveyshuollon edustajat. Tyky-toiminnalla vaikutetaan henkilöstön työkykyyn, jaksamiseen ja uupumisen ehkäisyyn. Sen tulisi olla parhaimmillaan osa arkea ja tukea kaikkea työntekoa. Kaikkien osapuolien tulee sitoutua tyky-toimintaan. (Tyky-step 2003; Mertanen 2006, 34, 71.)

Tyky-toiminta ja suunnitelma siitä tulisi kirjata osaksi työpaikan toimintasuunnitelmaa. Tyky-suunnitelmalle tulisi nimetä työryhmä tai tyky-vastaava huolehtimaan sen toteutuksesta. Suunnitelmaa varten on hyvä kartoittaa työpaikan ilmapiiri ja esimies-alaisuhteet esimerkiksi kyselyn muodossa. Tyky-toiminnan tulisi olla pitkäjänteistä, järjestelmällistä ja sillä tulisi olla määriteltynä tavoite. Tyky-toiminta voi olla mitä tahansa yhteistä toimintaa, joka tähtää työyhteisön ja yksilön hyvinvointiin. (Tyky-step 2003; Mertanen 2006, 34, 71.) Tyky-toimintaa voivat olla erilaiset illan vietot, epäviralliset koulutukset ja muut työhyvinvointia edistävät yhteiset toimintapäivät tai hetket.

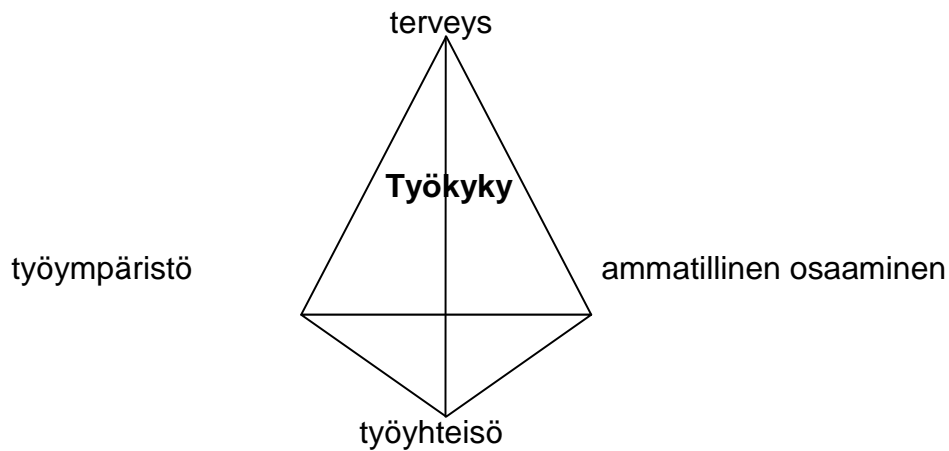
Työkykyyn vaikuttavista tekijöistä on muodostettu joitakin malleja kuvaamaan sitä, että työssä jaksamiseen vaikuttaa muukin kuin työntekijän suorituskyky (kuva1 ja kuva2).



Kuva 1. Työkykytalomalli kuvaa yksilön työkykyyn vaikuttavia tekijöitä (Mäkitalo 2010, 167.)

Asiantuntijat ovat nykyisin alkaneet korostamaan laaja-alaisen työkyvyn ylläpidon merkitystä, liikuntapainotteisen työkykyä ylläpitävän toiminnan ohella. Laaja-alaisella työkyvyn ylläpidolla tarkoitetaan, että työkykyä ylläpitävän toiminnan tulisi kohdistua myös itse työhön, ei ainoastaan työntekijöihin ja heidän terveydellisiin ominaisuuksiinsa. Hyvään työterveyshuoltoon ja työkykyä ylläpitävään toimintaan kuuluu työolojen parantaminen, ei vain työntekijöiden suorituskyvyn kasvattaminen. (Mäkitalo 2010, 166.) Työkyvyn edistämistä kuvaavien mallien ohella on huomioitava, että pääosa työssä jaksamisen ongelmista johtuu kii-

reestä ja työssä tapahtuvien muutosten huonosta hallinnasta. (Mäkitalo 2010, 166–167.)



Kuva 2. Tetraedrimalli kuvastaa yksilön työkykyyn vaikuttavia tekijöitä (Mäkitalo 2010, 166.)

Työn hallinnalla on vaikutusta yksilön terveyteen. Työn hallinnalla tarkoitetaan työntekijän valtaa ja vaikutusmahdollisuuksia työolosuhteisiin ja työn sisältöön. Työn hallinta riippuu siitä, kuinka työnteon kokonaisuus on organisoitu. Huono työn hallinta lisää esimerkiksi mielenterveysongelmia, sydänsairauksia ja jopa kuoleman riskiä. Myös työn hallinnan heikentyminen lisää terveysriskiä. Terveysriskit näkyvät lisääntyvinä sairaus poissaoloina, tuki- ja liikuntaelinsairauksina, psyykkisenä rasittuneisuutena ja heikkona oman terveyden tunteena. (Ala-Mursula, Kivimäki, Pentti & Vahtera 2002, 29–31.)

8 KÄTILÖTYÖ

8.1 Kätilön määritelmä ja tehtävät

”Kätilö on henkilö, joka tultuaan hyväksytyksi sääntöjen edellyttämällä tavalla maassa asianmukaisesti järjestettyyn kätilökoulutukseen, on suorittanut koulutukseen liittyvät opinnot menestyksellisesti ja on saavuttanut rekisteröimiseen ja/tai laillistettuna kätilönä toimimiseen vaadittavan pätevyyden” (Määritelmän ovat hyväksyneet: Kansainvälinen Kätilöliitto ICM, 1990, Kansainvälinen naistentautien ja Synnytyslääkäreiden Liitto, 1991, WHO 1992 / suora käännös). Kätilön ammattinimikettä saa lain mukaan käyttää ainoastaan henkilöt, jotka ovat Suomessa tai muussa EU- tai ETA-valtiossa suorittaneet valtioneuvoston asetuksella säädettyyn ammattiin johtavan kätilökoulutuksen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 7.12.2007/1200).

Kätilö on ammatissaan terveysneuvojan ja -kasvattajan asemassa. Hän neuvoo ja kasvattaa naisten lisäksi koko perhettä ja yhteisöä. Kätilötyö sisältää synnytystä edeltävän ja synnytyksen aikaisen ohjauksen sekä perhe-valmennuksen. Työhön kuuluvat olennaisesti myös naistentautien osa-alueet, perhesuunnittelu ja lastenhoito. Kätilön tulee kyetä hoitamaan normaalit synnytykset itsenäisesti, sisältäen tarvittavat toimenpiteet, poikkeavuuksien havaitsemisen ja lääkärin avun hankkimisen tarvittaessa sekä hätätoimenpiteet silloin, kun lääkäriä ei ole saatavilla. (Pajukangas-Viitanen 2004; Pienimaa 2006, 25; Raussi-Lehto 2006, 206; Väyrynen 2006,170.)

Normaalin raskauden tunnistaminen ja toteaminen kuuluvat ammattitaitoisen kätilön taitoihin. Kätilön töihin liittyy synnytyksen hoidossa episiotomian tekeminen tarvittaessa ja hätätilanteissa myös perätilasynnytyksen hoito. Synnytyksen jälkeen kätilö hoitaa synnyttänyttä äitiä ja seuraa tämän toipumista synnytyksestä. Olennainen kätilön työtä määrittelevä tehtävä on toteuttaa lääkärin määräämää hoitoa sekä ylläpitää asiakirjoja kaikesta toiminnastaan. (Pajukangas-Viitanen 2004; Pienimaa 2006, 25; Raussi-Lehto 2006, 206; Väyrynen 2006,170.)

Kätilön tehtävät on määritelty myös Euroopan neuvoston kätilödirektiivissä. Kätilön työskentelypaikkoja ovat sairaalat, neuvolat, terveyskeskukset sekä asiak-

kaiden kodit tai muut palveluntarjoajat. Kätilö on luotettava ja vastuullinen ammattilainen, joka työskentelee yhteistyössä naisen kanssa. (Pajukangas-Viitanen 2004; Pienimaa 2006, 25.)

Syntymän aikaisessa kätilötyössä on hyvä muistaa, että säännöllisesti etenevään synnytykseen puuttumiselle pitää olla perusteltu syy, eikä siihen ilman sitä tulisi puuttua millään toimenpiteellä, kuten esimerkiksi perustelemattomalla episiotomialla. Tutkimustiedon avulla voidaan tarkastella kriittisesti nykyisiä hoitotoimia, niiden tarpeellisuutta ja merkitystä. (Raussi-Lehto 2006, 207.)

Kätilön ammattitaitoon tulee sisältyä kyky havaita riskitekijöitä ja tällöin puuttua tarvittavalla toimella synnytyksen kulkuun. Syntymän hoidossa kätilö muistaa aina, että kaikissa oloissa käytettäisiin mahdollisimman turvallisia hoitokäytäntöjä. Synnytyksiä hoitavilta kätilöiltä vaaditaan hyvää hygienian hoitoa, erityisesti puhtaita käsiä, joissa iho on ehjä ja kynnet lyhyet. Käsineiden käyttö on kätilön työssä ehdotonta aina sisätutkimusta tehtäessä, lapsen ulosautossa sekä istukkaa käsiteltäessä. Kaikkien käytettävien instrumenttien tulee olla hyvässä kunnossa ja ne tulee tarkistaa aina ennen käyttöä sekä käytön jälkeen poistaa käytökelpottomat. (Raussi-Lehto 2006, 206–209.)

Vastuullinen kätilö päivittää tietojaan ja taitojaan jatkuvasti. Hänen vahva asiantuntijuutensa ja ammatillinen osaamisensa herättävät luottamusta asiakkaissa. Kätilön työlle ominaista on vuorovaikutuksellinen työtapa yhdessä naisen ja hänen lähipiirinsä kanssa. Luottamuksellinen hoitosuhde edesauttaa avoimen vuorovaikutuksen kehittymistä. Kätilön tulee työssään aktiivisesti kuunnella ja rohkaista asiakasta. Toisinaan kätilö saattaa joutua tilanteeseen, jolloin vuorovaikutus asiakkaan kanssa ei tuskan ja kivun vuoksi suju asialliseen tapaan. Tällöin kätilön on osattava ottaa tilanne hallintaan. Kätilöltä vaaditaan tilannetaajua sekä selkeää ammatillista suhtautumista moninaisiin tilanteisiin. (Äimälä 2006, 39–42.)

Kätilön tehtävänä on tukea synnyttäjää kantamaan vastuu omista valinnoistaan. Kätilön tulee tällöin kyetä havaitsemaan kunkin synnyttäjän omat voimavarat sekä ymmärtää syntymä ja synnytys luonnollisena tapahtumana. Kätilöltä vaaditaan taitoja kohdata synnyttäjää tai tuoreet vanhemmat myös kriisitilanteissa. (Raussi-Lehto 2006, 207.) Toisinaan kätilön on osattava puuttua tilanteeseen, vaikka joutuisi vaarantamaan synnyttäjän itsemääräämisoikeutta. Näin on toi-

mittava, jos toiveet ovat ristiriidassa turvallisen synnytyksen kanssa. (Äimälä 2006, 428.)

Äimälä (2006, 429.) kirjoittaa, että synnytyssalihenkilökunnan taitoja ja valmiuksia laajennetaan ja nostetaan jatkuvalla koulutuksella. Tämän voidaan olettaa pätevän kaikkiin hoitotyöntekijöihin ja kättilöihin kaikilla osastoilla ja työpaikoilla. Raskauden ja syntymänaikaisen kättilötyön tavoitteena on hyväkuntoisen lapsen syntyminen, äidin selviäminen vaurioitta synnytyksestä sekä se, että äidille jäisi positiivinen kokemus synnytyksestä. (Äimälä 2006, 426.)

8.2 Kättilötyötä ohjaavat periaatteet ja arvot

Kättilön työtä ohjaavia periaatteita ja arvoja ovat kokonaisvaltaisen hoidon periaate, itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, yksilöllisyys, turvallisuus, terveyskeskeisyys, vastuullisuus, hoidon jatkuvuus, perhekeskeisyys ja omatoimisuus. Kokonaisvaltaisessa hoidossa kättilö antaa asiakkaan olla ainutlaatuinen ja tehdä itsenäisiä päätöksiä hoitoansa koskien. (Pajukangas-Viitanen 2004; Väyrynen 2006, 35.)

Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen asiakas tarvitsee riittävästi tietoa tilanteestaan ja hoitomahdollisuuksista, jotta hän pystyy osallistumaan itseään koskeviin päätöksiin. Siinä tapauksessa, että asiakas ei itse pysty toteuttamaan itsemääräämisoikeuttaan, on kättilön velvollisuus käyttää tätä oikeutta asiakkaan parhaaksi. (Pajukangas-Viitanen 2004; Väyrynen 2006, 35.)

Tasa-arvolla kättilötyössä tarkoitetaan, että jokaisella ihmisellä on yhtäläinen ihmisarvo. Se sisältää sen käsityksen, että myös syntymättömällä lapsella on ihmisarvo ja oikeus sen mukaiseen kohteluun. Kokonaisuudessaan tasa-arvo merkitsee yksilöllistä suhtautumista jokaiseen asiakkaaseen erikseen. (Pajukangas-Viitanen 2004; Väyrynen 2006, 36.)

Yksilöllisyys merkitsee jokaisen asiakkaan hyväksymistä sellaisena, kuin hän on sekä hänen päätöksiensä kunnioittamista. Tällöin kättilö osaa tunnistaa jokaisen yksilölliset voimavarat ja tarpeet. (Pajukangas-Viitanen 2004.)

Turvallisuus periaate tarkoittaa, että kättilön työskentelytavan ja vuorovaikutussuhteen asiakkaan kanssa tulee olla turvallista ja luottamusta herättävää. Myös

ympäristön turvallisuus tulee huomioida hoitotyössä. (Pajukangas-Viitanen 2004; Väyrynen 2006, 36.)

Kätilön työhön kuuluu terveyden edistäminen. Terveyskeskeisessä toiminnassa kätilö pyrkii edistämään asiakkaan terveitä vahvoja puolia. Kätilö edistää työssään äidin ja lapsen terveyttä, parantamalla ja ylläpitämällä sitä. (Pajukangas-Viitanen 2004.)

Vastuullisuus tarkoittaa ihmisyyden eettisen päämäärän toteuttamista ja toimintaa toisen ihmisen hyväksi. Kätilö on vastuussa omasta toiminnastaan. Se tarkoittaa, että hänellä on oikeus tehdä päätöksiä itsenäisesti, mutta hänen tulee arvioida omaa työtään kriittisesti ja kehittää sitä jatkuvasti. Vastuullinen kätilö tunnistaa omat rajansa sekä tietää milloin tarvitsee konsultaatio apua, jotta voisi toteuttaa parasta mahdollista hoitotyötä. (Pajukangas-Viitanen 2004.)

Jatkuvuuden periaate vaatii suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta. Jotta jatkuvuus toteutuisi, tulee kätilön huolehtia, että asiakkaan hoidon taso jatkuu laadullisesti hyvällä tasolla. (Pajukangas-Viitanen 2004; Väyrynen 2006, 36.)

Kätilö ymmärtää perhekeskeisyydessä naisen yksilönä sekä osana perhettä ja elämänyhteisöä. Kätilön tulee mahdollistaa perheen mukana olo hoitoprosessissa ja turvata kaiken tarvittavan tiedon ja tuen saaminen. (Pajukangas-Viitanen 2004; Väyrynen 2006, 36.)

Kätilö toimii työssään omatoimisesti ja aktiivisesti perhettä ja yksilöä tukien. Kun asiakas ei itse pysty toimimaan, toimii kätilö hänen kanssaan tai puolestaan. (Pajukangas-Viitanen 2004; Väyrynen 2006, 36.)

8.3 Kätilötyön etiikka

Kätilöllä on työssään vastuu ja velvollisuus oikean, totuudellisen ja näyttöön perustuvan tiedon antamisesta. Ammattietiikka perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen ja naisten oikeuksien huomiointiin. Eettisen työskentelyn ja arvoperustan omaavat kätilöt voivat osallistua yhteiskunnan päätöksiin tekoon ja keskusteluun hankalista asioista, kuten sikiön oikeuksista ja hedelmällisyys-hoidoista. Eettiseen työskentelyyn kuuluu työhön liittyvien eettisten ongelmien tunnistaminen. (Väyrynen 2006, 34–35.)

Aloitteleva kätilö oppii eettiset toimintatavat arvioimalla omaa toimintaansa ja oppimistaan, ohjaajakätilön toimintaa arvioimalla sekä erilaisia toimintatapoja vertailemalla (Raussi-Lehto 2006, 209). ”Eettisessä hoitamisessa käsi, pää ja sydän toimivat yhdessä.” (Väyrynen 2006, 35.)

8.4 Näyttöön perustuva kätilötyö

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä (evidence based nursing) tarkoitetaan hankitun tutkimustiedon järjestelmällistä ja kriittistä käyttöä hoitotyössä. Se on parhaan ajan tasalla olevan tiedon käyttämistä toiminnan perustana. Tutkimustietoa hyväksi käyttäen saadaan näyttöä siitä, miten ihmisen terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää hoitotyön keinoin. Se vaatii yhteistyötä, johon osallistuu alan moniammatillinen yhteisö. Tutkitun näytön avulla voidaan perustella tietty toiminta tai sen muutos tai esimerkiksi perustella päätöksentekijöille lisähenkilökunnan tarve. (Lauri 2003, 7; Väyrynen 2006, 35; Eriksson ym. 2008, 118–120; Ihme & Rainto 2008, 23.)

Kätilön työssä on havaittava mahdolliset ongelmat ajoissa ja osattava toimia ja ottaa kantaa nopeasti moniulotteisissakin hoitotilanteissa. Tästä syystä kätilöllä on oltava laaja tietopohja ja kyvyt hakea, yhdistää ja soveltaa tietoa tueksi ongelmaratkaisuun. Näyttöön perustuva hoitotyö takaa nämä valmiudet kätilölle. Työn vaikuttavuuden kehittäminen vaatii näyttöön perustuvan tiedon ja toiminnan kehittämistä. Kätilön työ perustuu siis tieteellisen tutkimuksen lisäksi kätilötyön asiantuntijuuteen, synnyttäjän ja perheen tietoihin ja taitoihin sekä käytettävissä oleviin resursseihin. Lainsäädäntö ja suositukset sekä ohjeet asettavat rajat ja puitteet näyttöön perustuvalla hoitotyölle. Kätilön olisi vaikeampi tehdä päätöksiä hankalissa tilanteissa ja auttaa perhettä tekemään oikeat päätökset, ellei hänellä olisi tukenaan näyttöön perustuvaa tietoa. Näyttöön perustuva hoitotyö vaatii kätilöiltä kykyä kyseenalaistaa vallitsevia toimintatapoja, ja uutta tietoa etsimällä kehittää niitä. (Väyrynen 2006, 35; Ryttyläinen 2010, 16–17.)

9 KÄTILÖN TYÖ SYNNYTYSVASTAANOTOSSA JA RISKIRASKAUS-OSASTOLLA.

9.1 Riskiraskausosasto

Riskiraskausosastolla hoidetaan sekä raskaana olevia, että jo synnyttäneitä äitejä ja vauvoja. Syyt raskaana olevan osastolle tuloon:

- Pre-eklampsia tai kohonnut verenpaine
- Ennenaikaiset supistukset
- Ennenaikainen lapsivedenmeno
- Verinen vuoto
- Raskaushepatoosi (maksan toimintahäiriö)
- Sikiön kasvun hidastuminen
- Eri syistä aloitettava kohdunsuun kypsyttely
- Äidin oma perussairaus (esimerkiksi diabetes)
- Sikiöllä todettu sairaus tai kehityshäiriö
- Fetus mortus eli kohtuun kuollut sikiö

Lääketieteellisistä syistä tehtävä raskauden keskeytys (> 12rv) (Raskaudenaikainen hoito 2010.) Näitä raskaana olevia osaston potilaita hoidetaan tilanteeseen kulloinkin kuuluvilla toimenpiteillä, joista ohjeet osastolla työskentelevä kätilö löytää osaston omista ohjeista.

Synnyttäneitä äitejä ja lapsia hoidetaan vierihoito periaatteella, mikä tarkoittaa, että he ovat ympärivuorokautisesti yhdessä. Tarvittaessa omahoitaja auttaa äitiä ja perhettä vauvan hoidossa. Tarkoituksena on tukea äitiä luottamaan omiin kykyihinsä ja voimiinsa vauvan hoidossa sekä varmuuden saamista oma-toimiseen hoitamiseen. Äidin vointia ja synnytyksestä palautumista tarkkaillaan ja seurataan, mahdollisten poikkeavuuksien ja ongelmien havaitsemiseksi. (Raskaudenaikainen hoito 2010.)

Kotiutuminen osastolta on yksilöllistä ja ennen sitä varmistetaan äidin ja vauvan hyvästä voinnista ja kotona selviytymisestä. Tämän jälkeen äiti ja lapsi siirtyvät neuvolan asiakkaisiksi ja ottavat yhteyden neuvolaan mahdollisissa ongelmatilanteissa. Tarvittaessa he voivat soittaa kuitenkin perheen kotiuttaneelle osastollekin. Osastolla on myös mahdollisuus lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen. Lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä hyvin voiva äiti ja vauva voivat kotiutua jo kuuden tunnin kuluttua synnytyksestä. Kätilö on tällöin yhteydessä perheeseen puhelimitse ja kotikäynnein kotiutumisen jälkeen. (Raskaudenaikainen hoito 2010.) Riskiraskausosastolla työskentely vaatii kätilöltä hyvin moninaista osaamista kaikilta raskausajan osa-alueilta sekä synnyttäneiden äitien ja vastasyntyneiden hoidosta. Jatkuva osaamisen ja tietojen päivittämistä vaaditaan tälläkin osastolla työskentelevältä kätilöltä.

9.2 Synnytysvastaanotto/poliklinikka/päivystys

Synnytysvastaanotolla hoidetaan synnyttämään tulevia äitejä valmistelemalla heidät synnytykseen, seuraamalla synnytyksen etenemistä tai ohjaamalla heidät suoraan synnytyssaliin. Synnyttäneet äidit, joille ei ole vielä tehty jälkitarkastusta, kuuluvat synnytysvastaanoton asiakkaisiin. Iltaisin ja viikonloppuisin synnytysvastaanotolla hoidetaan myös naistentautien päivystyspotilaat. (Hoito poliklinikalla 2010; Naistentautien ja synnytyspäivystys 2010.)

Näiden edellä mainittujen lisäksi synnytysvastaanoton potilaita ovat yli 20.raskausviikoilla olevat päivystykselliset potilaat ja kaikki raskaana olevat hyperemesispotilaat. Päivystyksenä tulevan raskaana olevan tai naistentautien potilaan tulossyynä voi olla:

- Epämääräiset vatsakivut joissa gynekologinen syy
- Komplikaatiot keskenmenoissa ja keskeytyksissä
- Verinen vuoto
- Ennenaikaiset supistukset
- Lapsivedenmeno

- Sikiön liikkeiden väheneminen
- Sikiön poikkeava sydämen syke
- Välitöntä hoitoa vaativa raskaushepatoosi (maksan toimintahäiriö)
- Pahoinvointi ja oksentelu
- Gynekologiset infektiot
- Epäilty tai todettu sikiön kuolema

(Hoito poliklinikalla 2010; Naistentautien ja synnytyspäivystys 2010.)

Päivystyspotilaalle kätilö tekee alkuhaastattelun ja perustutkimuksen, mihin kuuluu verenpaineen ja lämmön mittaaminen, virtsanäytteen otto sekä raskaana olevalta sikiön sykekäyrän eli KTG-käyrän otto. Lääkäri tutkii aina päivystyksenä tulleet potilaat ja päättää heidän kotiuttamisestaan tai tarvittavasta jatkohoidosta. (Hoito poliklinikalla 2010.)

Synnytysvastaanotolla kätilö tekee synnyttämään tulevalle äidille alkuhaastattelun ja ottaa virtsanäytteen, lämmön ja verenpaineen sekä tekee sisätutkimuksen, saadakseen monipuolista tietoa synnytyksen etenemisestä. Lisäksi tarkistetaan kohdun koko, sikiön asento ja painoarvio, tarjoutuva osa ja sikiöiden lukumäärä ulkotutkimuksella sekä kuunnellaan sikiön sydänäänet. Hän arvioi ulkotutkimuksella myös lapsiveden määrää, supistusten laatua, väliä ja kestoa. Erityisesti kätilö kiinnittää huomiota mahdolliseen epäsuhtaan sikiön ja lantion välillä, tilanteen kiireellisyyteen, tulossyyhyn, raskausviikkoihin sekä muihin esitietopapereiden tietoihin, esimerkiksi aiemmissa synnytyksissä ilmenneisiin ongelmiin. (Raussi-Lehto 2006, 210, 225, 228; Synnyttämään lähtö 2010.)

Äidiltä otetaan sikiön sydänäänikäyrän yhteydessä myös supistuskäyrää. Kätilö tarkkailee äidin vointia ja kipuherkkyyttä tutkimusten ajan. Kaikki tutkimuksista saadut tiedot kätilö kirjaa synnytyskertomukseen. Tutkimusten perusteella päätetään jääkö äiti vielä synnytysvastaanottoon tai lähteekö hän kotiin odotteleman synnytyksen edistymistä, vai onko aika siirtyä synnytyssaliin. Kätilön työhön kuuluu ohjata synnyttäjää ja tukihenkilöä sekä kertoa tilanteen etenemisestä, jatkohoidosta ja muista käytännön asioista. (Raussi-Lehto 2006, 210, 225, 228; Synnyttämään lähtö 2010.)

10 POHDINTA

10.1 Johtopäätökset

Perehdytyksen merkitys työsuhteen alkaessa on erittäin suuri. Perehdytystä tarvitaan myös työtehtävien muuttuessa tai uusia toimintamalleja käyttöönotettaessa, joten perehdytys tulisi olla jatkuvaa. Työssä tapahtuvat muutokset vaikuttavat ammatilliseen kasvuun, sillä uusia haasteita eteensä saadessaan työntekijä pääsee kehittämään taitojaan ja tietojaan uutta vaatimustasoa vastaavaksi. (Kangas 2003, 4-7; Peltokoski 2004, 16.)

Perehdytyksellä voidaan siis vaikuttaa työntekijän ammatilliseen kehittymiseen. Uutta tietoa eri hoitomenetelmistä tai lääkkeistä tulee jatkuvasti ja samassakin työpaikassa käytänteet muuttuvat kaiken aikaa. Jokaisen työntekijän täytyy jatkuvasti kehittää omaa tietämystään. Ammatillista kehittymistä tapahtuu tällöin koko ajan. Perehdyttämisestä vastuu on terveydenhuoltoalalla usein käytännössä osastonhoitajalla. Jokainen on kuitenkin myös itse vastuussa perehtymisestään ja oppimisestaan sekä tietojensa päivittämisestä.

Hyvä perehdytys on merkityksellistä yksilön lisäksi myös koko työyhteisön ja organisaation näkökulmasta. Kunnollisella perehdytyksellä saadaan luotua myönteinen mielikuva työpaikasta ja vähennettyä poissaoloja sekä henkilökunnan vaihtuvuutta. (Kangas 2003, 5; Surakka 2009, 89.) Nykyään monissa työpaikoissa tiedetäänkin nämä asiat ja perehdytykseen on alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota laatimalla selkeitä perehdytysohjelmia ja -suunnitelmia.

Kunnollinen perehdytys sisältää työtehtävien suorittamiseen tarvittavien tietojen lisäksi työyhteisön pelisäännöt, ohjeet ja käytänteet, tietoa organisaatorakenteesta sekä työsuhteeseen liittyvistä asioista, kuten palkanmaksusta ja lomaasioista. Näiden lisäksi terveydenhuoltoalan perehdytyksessä tulee olla mainittuna myös ammattihenkilöstöä koskevat säännöt ja määräykset sekä työturvallisuuteen liittyvät asiat (Suurnäkki 2004, 27; Mertanen 2006, 17). Perehdytyksen jälkeen työntekijällä pitää olla käsitys työtehtävistään, vastuistaan, organisaatiosta sekä ymmärrys siitä, millaisesta toiminnasta hän on vastuussa.

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme ja muutamalla eri osastolla työskenneltyämme meille jäi kuitenkin tunne, että usein nykyäänkin perehdyttämisen arviointi unohdetaan, vaikka se on olennainen osa perehdyttämisen kehittämistä. Ilman perehdytysohjelmasta saatua palautetta, ei tiedetä kohdistuuko perehdytyksessä käsitellyt asiat niihin olennaisimpiin asioihin, joita uusi työntekijä tarvitsee. Perehdytyksen olisi hyvä sisältää erilaisia opetuskeinoja, ei ainoastaan lukemalla tapahtuvaa asioiden käsittelyä. (Kangas 2003, 4-6.) Perehdytyksen pitäisi siis olla monimuotoista ja muunneltavaa, jotta oppimiseltaan erilaiset perehtyjät saisivat siitä parhaan mahdollisen hyödyn.

10.2 Perehdytyksen kehittäminen

Työtä tehdessämme olemme huomanneet, että perehdytys suunnitelman laatiminen ja materiaalien suunnittelu ovat todella aikaa ja paneutumista vaativia. Myös perehdytyksen arviointi ja kehittäminen tarvitsevat sille varattua aikaa ja perehdytysmateriaaleja täytyy päivittää aika-ajoin.

Olisikin hyvä, jos joka työpaikalla tai sairaalan osastolla olisi erikseen perehdytyksestä vastaava nimetty henkilö. Hänellä olisi aina tarpeen vaatiessa suunniteltuna työvuorolistoihin työaika perehdytyksen suunnitteluun ja kehittämiseen. Usein, jos perehdytyksen suunnittelu jää jo muutoinkin suuresti työllistetyille osastonhoitajalle, perehdytys jää vaillinaiseksi tai huonosti suunnitelluksi.

10.3 Riskiraskausosaston haasteellisuus opiskelijalle

Tampereen ammattikorkeakoulussa on tapana, että kättilöopiskelijat suorittavat yhden viikon tutustumisjakson riskiraskausosastolla ennen pidempää viiden viikon harjoittelujaksoaan. Tästäkin huolimatta pitkälle harjoittelujaksolle meno saattaa tuntua opiskelijasta jännittävältä. Osastolla vaaditaan laaja-alaista osaamista, ennakkointikykyä ja valppaana oloa, sillä osastolla hoidetaan synnytäneiden lisäksi riskiraskauspotilaita, joiden vointi voi yllättäen muuttua radikaalisti. Opiskelija kohtaa jossakin vaiheessa henkisesti raskaita ja vaikeita tilanteita, iloisten hetkien ohella. Ennakkoon saatu perehdytyspaketti helpottaa harjoitteluun menoa huomattavasti ja auttaa jo ennakkoon miettimään omia ajatuksiaan tulevasta harjoittelusta.

Opinnäytetyön kehitystehtävänä toteutettu, Tampereen ammattikorkeakoulun Oppimateriaalipankkiin liitetty, perehtymismateriaali on kaikkien riskiraskaus-osastolle menevien opiskelijoiden käytettävissä. Jokainen voi oman tarpeensa mukaan tutustua itseopiskelupakettiin jo ennen ensimmäisen viikon tutustumisjaksoaan sekä kerrata osastoon liittyviä asioita ennen pidempää harjoittelujaksoaan. Ennen tätä itseopiskelupakettia ”vastuu” ennakotietojen antamisesta on ollut kättilöopettajilla sekä vanhemmilla opiskelijoilla. Varsinainen perehdyttäminen osastoon ja osaston toimintatapoihin tapahtuu opiskelijan oman ohjaajan toimesta harjoittelun aikana. Paketin avulla opiskelija voi itse edistää omaa perehtymistään ja oppimistaan.

10.4 Luotettavuus ja jatkotutkimusaiheet

Lähteinä opinnäytetyössä on käytetty lähinnä tuoreinta, luotettavaa aiheesta saatavilla olevaa kotimaista ja kansainvälistä lähdeaineistoa. Mukana on muutama vanhempi lähde, sillä ne sisältävät teorioita, jotka ovat edelleen yleisessä käytössä ja joihin tuoreemmissa lähteissä viitataan. Teoreettisessa opinnäytetyössä ja kehitystehtävänä tuotetussa perehdytysmateriaalissa lähteenä on käytetty kirjallisuuden lisäksi Tampereen yliopistollisen sairaalan omaa ohjeistusta ja Intranetistä saatavaa tietoa, sekä suoraan lapsivuodeosasto 4a:n osastonhoitajalta saatuja tietoja. Oma kokemuksemme käytännön-harjoittelusta osastolla on tuonut lisätietoa asioista, joihin opiskelijan perehdytyksessä tulisi kiinnittää huomiota.

Opinnäytetyöstämme voidaan johtaa monia jatkotutkimusaiheita. Opiskelijan ohjauksessa tulisi huomioida se, että ohjaus sisältäisi samoja asioita kuin osaston henkilökunnan perehdyttäminenkin. Tästä syystä yksi tutkimusaihe voisi olla, vastaako opiskelijan saama ohjaus ja ennakkoon osastosta saatu tieto opiskelijan tulevia tarpeita ammattilaisena kyseisellä osastolla. Näillä tutkimuksilla saatu tieto olisi hyvä välittyä sekä työelämään että ammattikorkeakoulujen opettajien tietoon, jotta opiskelijoiden saama ohjaus ja perehdytys kohtaisivat parhaalla mahdollisella tavalla työelämän tarpeet.

LÄHTEET

- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Anttila, V.-J., Hannu, T., Hovi, T. & Taskinen, H. 2008. Veritartuntavaara työssä. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Suom. Toivanen, K. Juva: WSOY.
- Benner, P., Tanner, C. A. & Chesla C. A. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. Suom. Nieminen, P. Juva: WSOY.
- Borgman, M. & Packalen, E. 2002. Parhaat käytännöt työyhteisön kehittämiseen. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Elovainio, M.(toim.) 1992. Pehdyttämisen ja tiimityö: sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämismahdollisuuksia. Työterveyslaitos. Helsinki: VAPK-kustannus.
- Frisk, T. (toim.) 2005. Ohjaaminen työssä. Educa-Instituutti Oy. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2008. Hoitotiede. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Gray, M. A. & Smith, L.N. 2000. The Qualities of an Effective Mentor from the Student Nurses` Perspective: Findings from a Longitudinal Qualitative Study. Journal of Advanced Nursing (32) 6, 1542–1549.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Hirvonen, J. 2004. Työyhteisön kehittäminen ja työkyky. Kuntoutuksen koulutusohjelma. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Hoito poliklinikalla. 2010. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 17.9.2010. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=626>
- Härmä, P. 2002. Ammattikorkeakouluista valmistuvien sairaanhoitajien käsityksiä työnohjauksesta ja sen vaikutuksista hoitotyössä. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu – tutkielma.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima.
- Juusela, T., Lillia, T. & Rinne, J. (toim.) 2000. Mentoroinnin monet kasvot. Helsinki: Yrityskirjat.
- Jouttimäki, L. Purola, M. 2003. Tykytoiminta työpaikoilla – ydinkohdat. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kärkkäinen, M-L. 2005. Käsitemaalyysi hoitotyön työnohjaus-käsitteestä. Kuopio: Kuopion Yliopisto Hoitotieteen laitos, Yhteiskuntatieteellinen laitos. Pro Gradu –tutkielma.
- Laitinen, M. 2009. Työnohjaus työhyvinvoinnin välineenä – Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työnohjauksesta psykiatrisessa hoitotyössä. Kuopio: Kuopion Yliopisto Hoitotieteen laitos, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro Gradu – tutkielma
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 2007/1200
- Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell oy.

- Mietola-Koivisto, T. 2007. Mentorointi synnytyskättilöiden ammatillisen kasvun tukena. *Kättilölehti* 7/2007, 266–269.
- Mertanen, V.(toim.) 2006. Työsuojelun perusteet. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Mäkitalo, J.2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J.(toim.) 2010. Työstä terveyttä. Porvoo: Duodecim, 166.
- Niitepöld, I. 2006. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lainsäädäntö 2006. Helsinki: Edita.
- Naistentautien ja synnytyspäivystys. 2010. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 17.9.2010. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=625>
- Pajukangas-Viitanen, M. 2004. Laatua kättilötyöhön – kättilötyön eettiset ja laadulliset periaatteet. Suomen Kättilöliitto. Luettu 16.9.2010. http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf
- Peltokoski, J. 2004. Perehdyttäminen hoitotyön johtamisen osana. Osastonhoitajien näkemyksiä hoitotyöntekijän perehdyttämisestä yhdessä sairaanhoitopiirissä.. Hoitotyön johtaminen. Kuopio: Kuopion Yliopisto yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro Gradu – tutkielma.
- Pienimaa, A-K. 2006. Kättilötyö tänään. Teoksessa Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2006. Kättilötyö. 1. Painos. Tampere: Edita Publishing Oy, 25–30.
- Raskaudenaikainen hoito: Hoito synnytysvuodeosastolla 4a. 2010. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 17.9.2010. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=1156&nodeid=11375&contentlan=1#Hoitosynnytysvuodeosastolla4a>
- Raussi-Lehto, E. 2006. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2006. Kättilötyö. 1. Painos. Tampere: Edita Publishing Oy, 210–228
- Rissanen, R. 2005. Työelämälähtöinen opinnäytetyö. Teoksessa Tuominen, M. & Wihersaari, J. (toim.) 2005. Ammatti ja Kasvatus: Ammattikasvatuksen tutkimuksia vuonna 2004. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 117-134.
- Rissanen, R. 2007. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö ja työelämäyhteistyö. Teoksessa Saari, S. & Varis, T. (toim.) 2007. Ammatillinen kasvu=Professional growth, Professori Pekka Ruhotien juhlaKirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 234-239.
- Ruhotie, P. 1993. Ammatillinen kasvu työelämässä. Hämeenlinna: Tampereen Yliopiston Hämeenlinnan opettajankoulutuslaitos.
- Ruhotie, P. 2005. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Porvoo: WSOY.
- Ryttyläinen, K. 2010. Näyttöön perustuva kättilötyö. *Kättilölehti* 3/2010, 16–17.
- Salonen, A. 2004. Mentorointi ja sairaanhoitajien ammatillinen pätevyys. Lääketieteen tiedekunta. Tampere: Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu- tutkielma.
- Sipilä, M. 2001. Hoitotyön työnohjaus – hoitajien kokemuksia ja odotuksia työnohjauksesta. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Suurnäkki, T. (toim.) 2004. Terveystenhuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla: näin haetaan ja sitoutetaan osajia. Helsinki: Tammi.

Synnyttämään lähtö: Mitä synnytysvastaanotolla tehdään? Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2010.

<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=1370&nodeid=11375&contentlan=1>

Tyky-step. 2003. Askeleet kohti hyvinvointia työpaikalla. Helsinki: Työterveyslaitos

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.

Työturvallisuuskeskus. 1995. Terveysthuolto- ja sosiaalialan työsuojeluopas. Helsinki.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/783.

Vahtera, J., Kivimäki, M., Ala-Mursula, L. & Pentti, J. 2002. Työn hallinta ja työaikojen hallinta. Teoksessa Vahtera, J., Kivimäki, M. & Virtanen, P. (toim.) 2002. Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Helsinki: Työterveyslaitos, 29–31.

Välimäki, R. 1998. Osastonhoitajan käsikirja. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Väyrynen, P. 2006. Kätilötyön etiikka. Teoksessa Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2006. Kätilötyö. 1. Painos. Tampere: Edita Publishing Oy, 31–37.

Äimälä, A-M. 2006. Kätilö naisen tukijana. Teoksessa Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2006. Kätilötyö. 1. Painos. Tampere: Edita Publishing Oy, 39–42.